

**Герасимова Д.А., Левчук А.А.**  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВООТЕЧНОЙ ТЕРАПИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**

**Научный руководитель: ст. преп. Селицкая О.П.**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – одна из ведущих причин смертности и инвалидизации. Ключевым патогенетическим механизмом повреждения мозга при ЧМТ является отек, который приводит к повышению внутричерепного давления (ВЧД) и вторичной ишемии.

**Цель:** сравнить эффективность противоотечной терапии у пациентов с ЧМТ тяжелой степени осложнившимся отеком головного мозга.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 39 стационарных карт пациентов, которые находились в ОРИТ УЗ «5-я городская клиническая больница г. Минска» в период с 1-го января 2024 по 1-е апреля 2025 гг. с диагнозом ЧМТ тяжелой степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы: группа-1 (n=22) – получала сормантол (20% раствор маннитола) в дозе 0,5–1,0 г/кг, группа - 2 (n=19) – получала NaCl 3% в дозе 2–5 мл/кг. Исследование проводилось на этапах 3-х этапах: 1 этап, 2 этап, 3 этап. Предметом исследования было: клинические, в том числе неврологические симптомы, динамика уровня ВЧД, уровень противовоспалительных ферментов, уровень натрия, данные МРТ головного мозга. Обработка данных производилась с помощью пакетов программ Microsoft Office Excel и Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Среднее время пребывания пациентов группе 1 составило  $32 \pm$  койко-дня, в группе 2 -  $36 \pm$  дней,  $p \geq 0,05$ . Летальность в группе 1 составила 43% (n=27), в группе 2 -49 % (n=12),  $p \leq 0,05$ . В демографической структуре преобладали мужчины как в группе 1 (54,6%, n=12), так и в группе 2 (50,8%, n=11),  $p \geq 0,05$ . Средний возраст мужчин в группе 1 и 2 составил  $66,0 \pm 18,6$  лет и  $56,0 \pm 15,7$  лет, а женщин -  $69,4 \pm 14,6$  лет  $61,0 \pm 16,8$  лет, соответственно. Сопутствующая патология в обеих группах представлена ХИБС (66,0%) хроническим панкреатитом (71,0%), анемией средней степени (46,0%). При поступлении уровень сознания по ШКГ в группе 1 составил 10 баллов, в группе 2 – 9 баллов. Основная патология была представлена ЧМТ тяжелой степени (100,0%, n=39) субарахноидальное кровоизлияние (56,0%, n=20). Осложнениями были вторичный менингит (59,0%, n=12), отек и дислокация ствола головного мозга. Уровень ПКТ в 1 группе 67,85, во 2 группе 47,76. Все пациенты получили хирургическое вмешательство: трепанация черепа, опорожнение гематом, наложение вентрикулярного дренажа для измерения ВЧД. Клиническими симптомами отека ГМ в обеих группах были: тошнота (19,0%), рвота (7,0%), угнетения сознания (39,0%), появление признаков отека ГМ по данным МРТ ГМ, увеличение ВЧД (18-20 мм.рт. ст.) в первой группе, во 2 группе (12-15 мм.рт. ст.)

**Выводы.** Использование сормантола и гипертонического раствора хлорида натрия одинаково эффективно в коррекции внутричерепной гипертензии, однако индивидуальный подход к выбору осмотического препарата позволяет оптимизировать терапию и минимизировать осложнения.